DISSERTATION

N° 36.

SUR

L'HÉPATITE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 mars 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JULIEN-FRANÇOIS GRIMOUX, de Rablay,

Département de Maine-et-Loire,

Bachelier ès-lettres de l'Université de Paris; Membre émérite et honoraire de la Société d'instruction médicale de la même ville.

Libertas... quæ sera tamen respexit inertem!

VIRG.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Président.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Tribut d'amour et de reconnaissance.

A MES FRÈRES.

Témoignage d'amitié.

J. F. GRIMOUX.

JUVENTUTIS AMICO

URBANO LOIR-MONGAZON,

Presbitero, Collegii Bellopratensis restitutori.

« *Nondum pax aderat. Phœbeam vallibus ille*
« *Nostris restituit laurum : laurique sub umbrâ*
« *Moribus instruxit juvenes, stimuloque coronæ*
« *Percupidos laudum ingenuas promovit ad artes.* »

MENS MEMOR ET GRATA.

J. F. GRIMOUX.

DISSERTATION

SUR

L'HÉPATITE.

Dans le foie (ἧπαρ, *jecur*) deux genres de vaisseaux servent d'avenue aux matériaux de la sécrétion biliaire, et le résidu de celle-ci, son produit, et les produits de l'absorption lymphatique, ont chacun leurs couloirs distincts. Deux ordres de nerfs s'unissent pour présider à la vie et aux fonctions de tous ces vaisseaux, dont un tissu cellulaire serré forme un tout que renferment deux membranes diversement organisées. Le trouble trop commun de l'harmonie de toutes ces parties donne lieu à différentes affections, selon la prédisposition et les causes déterminantes. Nous nous bornons ici à considérer l'hépatite ou inflammation du foie.

Prédisposition.

Endémique. La prédisposition à l'hépatite peut résulter d'une influence endémique. Elle se contracte par l'habitation des régions équatoriales, où les grandes variétés de température sont fréquentes et subites, où la fraîcheur de la nuit remplace promptement l'ardeur du jour. Cette influence se fait vivement sentir aux Indes orientales et dans les îles d'Amérique, où peu d'Européens échappent à l'hépatite. Il semble, disent les médecins

anglais, que ce climat soit pour le foie ce qu'est celui de la Grande-Bretagne pour le poumon. La chaleur de nos étés a souvent la même influence. — L'habitation des pays bas, marécageux, où l'air est vicié, où les eaux sont stagnantes, saumâtres, prédispose aussi à l'hépatite.

Sporadique. Il est une prédisposition sporadique innée, et quelquefois héréditaire, comme le tempérament bilieux; et une acquise, qui se contracte par l'application à l'étude, aux travaux du cabinet, par une vie molle et inactive, par les grandes fatigues.

Organique. L'on pourrait donner le nom d'*organique* à cette espèce de prédisposition qui résulte de la sensibilité particulière du foie, par laquelle il sympathise avec tous les viscères, surtout avec l'estomac et l'encéphale; de la grande quantité et de la diversité des parties qui le composent; de son volume, qui présente plus de prise aux violences externes; de sa masse, qui l'expose aux commotions, aux contre-coups.

D'après quelques auteurs, on devrait rapporter à ce genre de causes l'étroitesse et le petit nombre des veines hépatiques, à quoi ils attribuent les fréquens engorgemens sanguins du foie. Dans tous les autres organes, il est vrai, les veines surpassent ordinairement les artères en nombre et en calibre, tandis que dans le foie, les veines hépatiques, seules chargées d'évacuer l'excédant de la sécrétion et de la nutrition, offrent un calibre composé moindre que celui de l'artère hépatique et de la veine-porte. Ils prétendent qu'il en résulte nécessairement une disposition notable aux congestions. Mais, dans cette considération mécanique des veines hépatiques, ils n'ont point tenu compte de la briéveté de ces veines, qui serait plus que suffisante pour compenser la petitesse relative de leur calibre. Quand ces veines auraient un calibre décuple, le foie s'engorgerait-il moins dans les affections organiques du cœur et du poumon? L'engorgement du foie n'est

donc point dû ordinairement à l'étroitesse de ses veines, mais à la situation de cet organe dans la chaîne de la circulation.

J'ajouterai que l'on trouve une raison physiologique pour la pluralité des veines dans les autres organes en général. C'est qu'elles y sont sujettes aux compressions, soit de la part des organes voisins, soit de la part des corps extérieurs; et leurs fréquentes anastomoses montrent qu'elles sont faites pour se suppléer dans leurs fonctions. La même raison n'existe pas pour les veines du foie : leur calibre ne peut diminuer sans que toute la masse du viscère ne se contracte, ou sans que quelques parties ne se développent au préjudice des autres, comme dans le squirrhe. Mais dans l'engorgement sanguin ce calibre augmente en proportion de la masse, et, depuis que nous avons médité la matière de cette dissertation, nous avons cru le remarquer sur deux sujets différens. L'un avait succombé à une double pleuro-pneumonie, compliquée d'une hépatite caractérisée par l'augmentation de volume du foie, sa consistance plus qu'ordinaire, sa couleur rouge sombre, et trois abcès enkystés au milieu du parenchyme. L'autre avait péri par l'obturation presque complète des deux orifices auriculo-ventriculaires du cœur, dont le gauche, particulièrement, était réduit à moins de trois lignes de diamètre. Cette dilatation des veines hépatiques nous a frappé ; mais, supposant que la prévention nous ait abusé ici, ce qui peut aussi-bien nous arriver qu'à d'autres, nous avons d'assez bonnes raisons pour croire que la théorie de l'engorgement du foie, reposant sur le petit nombre et le petit calibre des veines hépatiques, est mal fondée.

Les enfans sont très-rarement attaqués d'hépatite.

Causes déterminantes.

Morales. Ce sont toutes les passions vives et contrariées ; les accès de colère, de fureur; les chagrins profonds, la haine, la jalousie.

Physiques. Les causes physiques sont nombreuses. Celles qui agissent par l'intermédiaire de l'estomac sont, les alimens échauffans, l'excès des boissons fermentées, l'usage de celles frappées à la glace, les alcohols, surtout dans les pays chauds. — Les médicamens intempestifs, tels que le kina, dont on abuse, ou dont on fait un usage prématuré dans les fièvres intermittentes, les émétiques, les drastiques non indiqués.

Plusieurs actions sont aussi au nombre des causes de l'hépatite; telles qu'une course rapide, une marche longue dans un pays aride par une grande sécheresse ou une grande chaleur, un violent exercice.

Les suppressions d'épistaxis, d'hémorrhoïdes, de menstrues, de lochies, de lait; celle de la diarrhée, des vieux ulcères, des cautères, et de tous les exutoires, quand elle est trop prompte; celle de la bile, aussi-bien que son excessive quantité, ses altérations, peuvent aussi déterminer cette maladie. Il en est de même de ses concrétions et des hydatides. — Les répercussions brusques de la rougeole, de la variole, de la scarlatine et de toutes les éruptions cutanées; les métastases de la goutte et du rhumatisme, peuvent avoir le même effet. — Un bain froid, quand le corps est en sueur, l'impression de l'air froid, dans le même cas, sont aussi des causes fréquentes d'hépatite.

Externes. Les causes ainsi nommées sont, les plaies et les piqûres pénétrantes, les coups, les chutes sur l'hypochondre droit; les commotions du foie, causées par une chute sur les pieds, sur les genoux, etc.

Sympathiques. Enfin très-souvent le foie s'enflamme sympathiquement dans les phlegmasies de tous les organes voisins, surtout dans celles de l'estomac, du duodénum, du poumon droit; dans les plaies de tête, les fractures du crâne, et les commotions du cerveau.

Intensité variable. Plus la prédisposition sera complète et la cause déterminante énergique, plus la maladie aura d'intensité. L'intensité de l'hépatite doit donc varier, et varie en effet extrêmement. Tantôt les symptômes sont nombreux, et tous, pour ainsi dire, plus violens les uns que les autres ; la fièvre est très-intense, les douleurs sont atroces : tantôt tout se borne à un léger malaise, à une fébricule dont les plus experts ne reconnaissent pas toujours la cause ; et ce que *Morgagni* a dit de l'affection du poumon doit, à plus forte raison peut-être, se dire de celles du foie : « *Me tamen fateor in eorum nonnullis causam quæ mihi quidem satis placeat, non videre, multòque etiam minùs cur cætera hujus morbi signa ipsa quoque partim desint, partim levia adeò et obscura sint, ut vix, cùm inevitabilis jam mors imminet, à medicis, imò ne tùm quidem nonnunquàm, sed tantùm post dissectionem cognoscatur.* » (*Morgagni*, lib. 2, epist. 21, art. 10.)

Division. Cette grande inégalité dans l'intensité de l'hépatite a fait que les praticiens ont distingué cette maladie, les uns en *aiguë* et *latente*; les autres en *aiguë* et *chronique.* Comme celle qui est latente est est toujours chronique, et que celle qui est chronique n'est pas toujours latente, nous adoptons la dernière division, d'autant mieux qu'elle coïncide beaucoup avec une autre division qu'on a faite de l'hépatite, en *profonde* et *superficielle.* La distinction en *symptomatique, métastatique, sympathique* ou *essentielle*, est utile pour le prognostic et pour le traitement. Nous y aurons égard.

HÉPATITE AIGUË.

Invasion. L'hépatite aiguë, en général, débute par un frisson plus ou moins vif, avec lassitude, pesanteur dans les membres ; céphalalgie obtuse ou gravative ; sentiment de plénitude, de tension, de gonflement, de chaleur à l'hypochondre droit, où bientôt se déclare une douleur gravative et profonde, ou vive,

aiguë, augmentant par la pression et se propageant vers l'épigastre. Cependant le pouls acquiert de la fréquence ; il répond à la douleur : si elle est vive et lancinante, il est dur, serré, fréquent ; si elle est légère, obtuse, il est plus rare et plus gros. La chaleur générale augmente ; la langue, déjà blanchâtre, et souvent rouge au pourtour, devient, ainsi que la bouche et la gorge, sèche et aride. La soif est ardente, incompescible. Il survient des nausées, des vomissemens bilieux, ou une diarrhée bilieuse. Une pâleur livide, une nuance bilieuse, ou même une légère jaunisse, teint la peau et la conjonctive ; mais les joues restent fortement colorées. Les urines sont rares, briquetées ou safranées ; la respiration s'accélère ; le diaphragme s'abaisse difficilement ; le décubitus à droite est seul possible.

Marche. Bientôt il se manifeste du délire, suivi, si la maladie est très-intense, d'assoupissement avec mouvement convulsif des muscles de la face, et particulièrement des lèvres. Dans les cas les plus graves, il y a convulsions, et carphologie vers la fin. — La douleur s'étend aux reins, à la rate, à l'estomac ; la poitrine est comme sanglée à sa base ; la difficulté de la respiration, déjà grande, augmente, dans certains cas, par le coucher sur le dos ou sur le côté gauche. Le diaphragme reste immobile comme s'il était enflammé lui-même ; les mouvemens que lui causent une petite toux sèche et le hoquet, qui prend par intervalles, sont vivement ressentis. La douleur se rapporte quelquefois à la région épigastrique ou à l'ombilicale seulement ; mais le plus souvent elle siége dans l'hypochondre, d'où elle se propage aux lombes, dans tout le rachis, au cou, aux épaules, au bras droit, qui quelquefois est paralysé, quelquefois en convulsion. On a observé quelquefois aussi la surdité de l'oreille droite. — Le pouls, vite et fréquent d'abord, devient souvent mou, lent, faible ou même intermittent ; cependant la fièvre n'est pas toujours proportionnée à l'étendue et à la force du mal. — La chaleur est le plus souvent brûlante ; quel-

quefois elle s'entremêle de frissons pendant lesquels les extrémités deviennent froides. Souvent le malade se plaint d'une chaleur interne insupportable, tandis qu'au dehors il conserve une température modérée, ou même paraît froid au toucher — La jaunisse n'est pas constante; lors même qu'elle a lieu, les joues et les lèvres demeurent constamment d'un rouge brun; elle paraît due à l'obstruction des canaux biliaires : alors la conjonctive et la peau sont d'un jaune plus ou moins foncé; la sueur teint les linges en jaune; alors il n'y a ni déjections ni vomissemens bilieux; les excrémens sont consistans, grisâtres; mais les urines sont jaunes, vertes, noirâtres, d'apparence huileuse et très-opaques.

Hépatites partielles. Le foie est si volumineux, qu'il lui arrive souvent de n'être enflammé que partiellement, ou, peut-être dirions-nous mieux, de n'être très-enflammé que partiellement; car nous doutons que ce viscère puisse être absolument intact dans une de ses régions, tandis qu'une autre est le siége d'une inflammation aiguë. Nous allons considérer ces inflammations partielles en indiquant leurs symptômes les plus caractéristiques; et nous en rapprocherons à mesure les maladies des organes voisins avec lesquelles on pourrait les confondre, en donnant aussi les caractères auxquels on peut reconnaître celles-ci.

1.° *Profonde.* Dans l'hépatite profonde, la douleur est obtuse, gravative, l'organe est toujours gonflé. La marche est ordinairement chronique.

2.° *Postérieure.* Dans la partie adhérente au diaphragme, l'hépatite rend l'inspiration plus difficile et plus pénible. Les douleurs sont lancinantes, et augmentent quand on refoule en haut le foie. La respiration est courte, la toux sèche et fréquente; il y a constriction de la base de la poitrine. C'est dans ce cas qu'une douleur aiguë s'étend aux lombes, aux parois de la poitrine, au cou, à l'épaule, et jusqu'aux bras.

Les maladies que l'on pourrait prendre pour celle-ci, sont : — A. *La diaphragmite.* Elle se manifeste par la grande sensibilité du diaphragme, dont les moindres mouvemens sont alors extrêmement douloureux. Lorsque le délire continue, tour à tour gai et furieux, le ris sardonien et le prurit au nez, qui constituent proprement les symptômes de la paraphrénésie, n'existent pas, il est difficile de distinguer l'inflammation du diaphragme. — B. *La pleurésie droite.* Elle se distingue par la douleur pongitive locale, la toux sèche et l'inspiration, qui est plus difficile que dans l'hépatite. — C. *La péripneumonie.* Ses caractères sont, une douleur profonde et obtuse; un son mat dans la poitrine, ordinairement vis-à-vis de la douleur, avec toux et expectoration muqueuse d'abord, et bientôt sanguinolente; la fin de l'inspiration seulement est douloureuse : les joues sont d'un rouge vif, circonscrit, particulier aux affections de poitrine. — *La pleurodynie.* Lorsqu'il n'y a que les muscles d'affectés, la fièvre est moins vive, la douleur plus diffuse et plus inconstante; elle varie selon les différentes positions du corps; elle augmente par l'inspiration et par une légère pression entre les côtes.

3.° *Antérieure.* Quand la face antérieure est enflammée, le foie débordant les cartilages des côtes asternales, on sent une tumeur plus ou moins considérable. La douleur est superficielle, et augmente par la pression. Dans ce cas seul, le décubitus à droite est impossible.

La maladie que l'on peut prendre, et que l'on a prise même quelquefois pour un abcès dans cette partie, est la tumeur que forme souvent la vésicule biliaire distendue par de la sérosité, de la bile ou des calculs. Dans le premier cas, et souvent dans les autres, l'inflammation de la vésicule à précédé; elle est indiquée par une douleur sur le trajet de la vésicule et de ses vaisseaux. Alors il y a toujours couleur jaune de la peau, constipation, vomissement bilieux, douleur, surtout vers le pylore. Voici d'ailleurs les signes distinctifs des deux tumeurs.

Celle formée par l'abcès du foie paraît peu à peu, et après avoir été attendue; la fluctuation, douteuse d'abord, commence à être sensible au centre, et s'étend ensuite à la circonférence. Celle formée par la vésicule paraît subitement, avant qu'on ait pu la prévoir; la fluctuation est tout d'abord évidente, et presque aussi manifeste le premier jour que les suivans. — A la circonférence de l'abcès, il y a toujours de la dureté, du gonflement, de la rénitence; la tumeur n'est pas circonscrite, elle est confondue dans les tégumens, qui sont ordinairement œdémateux; elle est sans situation particulière, parce qu'elle peut affecter toutes les parties du foie. Mais à la circonférence de la tumeur formée par la vésicule, il n'y a ni dureté, ni gonflement; cette tumeur est circonscrite, distincte, parce que les tégumens, dans ce cas, sont rarement œdémateux, et parce qu'elle est toujours au-dessous des fausses-côtes, derrière le muscle droit.

4.° *Inférieure.* A la face concave du foie, le parenchyme et les membranes sont presque toujours affectés simultanément. La douleur est vive, mais n'augmente pas sensiblement par la pression extérieure. Il y a toujours nausées, vomissemens, soif ardente, et enduit muqueux, jaune ou verdâtre, de la langue.

A. Si l'inflammation est à la partie postérieure externe, elle peut simuler la néphrite droite, et *vice versâ.* La douleur et les vomissemens étant des symptômes communs aux deux maladies, l'on consultera les fonctions et les sympathies particulières du rein. S'il est affecté, il y aura suppression ou diminution des urines, et rétraction douloureuse du crémaster correspondant. — B. A ce que nous avons dit ci-dessus de l'inflammation de la vésicule biliaire l'on doit ajouter que la douleur est des plus intenses, et que ceux qui en sont attaqués se soulagent en courbant le corps en avant sur les genoux. Elle se fait soupçonner, d'ailleurs, par le lieu unique où elle peut se manifester. — C. L'hépatite inférieure est souvent compliquée par l'inflammation de tout le faisceau des vaisseaux qui

pénètrent dans la scissure transversale par celle du duodénum et par celle du pylore. Alors la pression fait éprouver de la douleur dans une étendue considérable ; mais cette douleur n'est pas bien intense.

5.° *Épigastrique.* Quand une violente douleur occupe l'épigastre, il est souvent difficile de déterminer quel est précisément l'organe affecté. Tout pâtit, tout souffre autour de la partie malade. Ce n'est que lorsque la douleur est modérée que l'on peut se promettre de reconnaître, au moyen du toucher, si le siége est dans le foie ou dans l'estomac. Dans le premier cas, la douleur est perçue sous le cartilage xiphoïde, telle que si la partie était contuse : dans le second, la douleur plus intense, se fait sentir plus bas et plus profondément. En outre, dans la gastrite, les phénomènes relatifs aux fonctions de l'estomac sont généralement plus prononcés que lorsqu'ils sont sympathiques de l'hépatite ; le pouls est aussi plus petit, plus fréquent, plus souvent inégal et intermittent. Il y a plutôt abattement que sur-excitation générale. Au reste, il n'est pas rare de voir la gastrite, ou produire l'hépatite, ou être produite par elle ; et le plus souvent même elle se joint à celle-ci.

6.° Les autres maladies dont les symptômes se rapprochent en général de ceux de l'hépatite sont : — A. *La fièvre bilieuse.* Elle se distingue par une céphalalgie sus-orbitaire plus intense, par des douleurs contusives plus fortes dans les membres, par la chaleur âcre particulière de la peau après le frisson, et par le soulagement soudain que procurent les vomissemens. On la reconnaît encore à des exacerbations plus marquées que dans l'hépatite, ou à des apyrexies étrangères à cette maladie. La douleur des hypochondres est plus générale, et aucun point particulier n'est, ordinairement, plus rénitent et plus douloureux que l'autre. — B. *La fièvre jaune.* Les phénomènes les plus communs de cette maladie sont : d'abord, douleur vive et déchirante aux lombes, respiration suspirieuse, sentiment de strangulation, haleine brû-

lante, forces musculaires et facultés intellectuelles presque intactes pendant la première période : bientôt le pouls se déprime, les forces diminuent ; il survient du coma ; la bouche devient limoneuse, fuligineuse ; une teinte jaune funeste paraît sur tout le corps ; la prostration, les vomissemens de matières noires, les déjections alvines analogues et involontaires, et tous les symptômes qui accompagnent la fin fâcheuse des maladies putrides précèdent la mort.— C. *La péritonite.* Ses douleurs sont lancinantes, augmentent par la plus légère pression et le moindre mouvement ; les cuisses sont fléchies sur le bassin ; le visage est décoloré ; la face grippée ; la peau sèche, chaude à l'abdomen, froide aux extrémités ; le pouls est petit et fréquent. Ordinairement les douleurs sont générales, comme la maladie, dans tout l'abdomen ; excepté lorsque la péritonite est locale, ce qui est assez rare : elle est alors plus difficile à distinguer. Nous l'avons vue ainsi, il y a peu de temps, à la suite d'une récrudescence d'hépatite chronique. — D. *La fièvre intermittente maligne* ou *pernicieuse*, qui peut revêtir l'apparence de l'hépatite dans tous ses degrés, et qui n'est peut-être elle-même alors qu'une hépatite intermittente. Il est important de la reconnaître le plus tôt possible, parce qu'elle cède promptement à d'autres moyens que la phlegmasie continue. Elle se caractérise par ses apyrexies.

Mais à l'aide des signes que nous venons d'indiquer, pourra-t-on bien toujours distinguer ce qui est ou ce qui n'est pas hépatite? Écoutons un de nos maîtres : « *Quod* Valsalvæ *ipsi accidit tanto « faciliùs plerisque cæteris potuisset accidere, ut hepatis inflamma- « tionem esse crederent quæ erat pulmonis ; sicut vicissim pluribus « accidisse, novimus, ut, quæ erat hepatis, pulmonis aut pleuræ « esse existimarent.* » Morgagni, *ep.* 20, *art.* 31.

L'hépatite aiguë est continue, mais elle peut présenter des rémissions et des excerbations. Elle a coutume de se mitiger au bout de huit ou quinze jours ; cependant elle peut se prolonger un mois et plus sans qu'il s'opère de changement notable.

Le caractère prédominant de la fièvre qui l'accompagne est tou-

jours bilieux, avec des nuances plus ou moins fortes du sanguin au début, de l'ataxique au milieu et vers la fin, surtout quand la maladie tend à une terminaison funeste.

L'hépatite, comme nous l'avons annoncé, est endémique en certaines contrées, surtout pour les étrangers. Ailleurs, elle est ordinairement sporadique. Cependant on en a quelquefois observé des épidémies. *Fischer* et *Kulbel* ont décrit celle de Pégau, en 1718; et *Sarcone* celle de Naples, en 1764. Des médecins anglais disent avoir vu une hépatite contagieuse aux Indes orientales; mais il est probable que l'hépatite n'aura été que symptomatique.

Prognostic.

L'hépatite est toujours une maladie très-grave; ses rechutes sont ordinairement mortelles; la moindre complication accroît sa gravité; et malheureusement l'hépatite existe rarement sans complication. Toutes les maladies que nous avons rapprochées d'elle, et plusieurs autres encore, particulièrement l'inflammation du cerveau ou de ses enveloppes, peuvent la compliquer; et réciproquement. On l'a vue compliquer une contusion de la jambe. Toutes ces complications ajoutent au danger de l'hépatite en proportion de leur propre gravité. La grande intensité de la fièvre doit faire craindre un danger imminent; et son peu d'intensité, au contraire, un danger éloigné, mais peut-être plus certain. La forme ataxique de la fièvre, quand elle paraît de bonne heure et qu'elle persiste, est ordinairement funeste.

Plus la cause prédisposante a modifié le tempérament, et plus il est difficile de soustraire le malade à l'influence permanente de cette cause, moins on doit espérer des efforts de la nature et des ressources de l'art. — L'hépatite par affection morale est toujours très-grave, si l'affection morale persiste. Nous avons vu, pendant notre captivité en Angleterre, une hépatite causée par une colère haineuse qui tenait de la rage. Le sujet, jeune femme éminemment

bilieuse, y succomba en trois jours. Mais l'hépatite causée par un mouvement passager de colère doit être jugée d'après son intensité seule. — Dans les hépatites métastatiques, la difficulté de rappeler la maladie primitive à son siége, le long temps qui s'est écoulé depuis que la métastase a eu lieu, ajoutent, pour le médecin, à la gravité apparente de la maladie. — Les hépatites par causes externes sont toujours très-graves; elles supposent toujours une désorganisation dans le foie. On les voit rarement avoir une autre issue que la suppuration ou le squirrhe. — La fin de l'âge viril est moins favorable que le commencement. Dans l'une, les hépatites sont plus fréquemment chroniques; dans l'autre, elles sont plus souvent aiguës, et ont ainsi plus de chances de guérison complète. — Quand beaucoup de parens d'un malade ont succombé à l'hépatite, c'est une mauvaise présomption pour lui. — Les femmes dans l'âge de la fécondité ont pour elles, de plus que les hommes, des époques favorables pour la résolution de l'hépatite. Certains individus sujets à un flux hémorrhoïdal régulier en obtiennent quelquefois le même bénéfice. — Dans le tempérament sanguin, la maladie est ordinairement plus aiguë; la résolution, la suppuration, les crises, ont plutôt lieu et sont plus actives. Dans le tempérament lymphatique, la maladie traîne le plus souvent en longueur, et passe à l'état chronique. — Les forces qui se soutiennent donnent de l'espoir; la cachexie, au contraire, précède toujours la mort. — Le début violent de l'hépatite annonce une maladie intense et une fin prompte quelconque. L'on doit plus espérer quand le début et la marche sont modérés; moins quand ils sont lents : la maladie est toujours longue alors; et ce qui la rend presque toujours funeste, c'est qu'elle a souvent fait de grands progrès avant qu'on s'en aperçoive. Il faut craindre ces inflammations lentes après les plaies de tête, les chutes, les coups sur l'hypochondre; dans les fièvres catarrhales, putrides, malignes; et dans les pneumonies, quand ces maladies sont compliquées de jaunisse, de vomissemens, de coliques, de diarrhées, etc. — L'effet des moyens déjà employés doit

donner une idée de la bénignité, pour ainsi dire, ou de la malignité de la maladie ; faire prévoir jusqu'à un certain point l'effet de ceux qu'on peut encore tenter, et décider sur leur choix. Si les plus puissans, si la saignée dûment indiquée et administrée n'a point été suivie d'amendement, le prognostic est fâcheux. — La prostration causée par la douleur au commencement, est moins dangereuse que celle produite par la débilité vers la fin.

Terminaison.

L'hépatite aiguë peut se terminer, 1.° par résolution, suivie de la santé ; 2.° par suppuration, dont l'issue est variable, mais le plus souvent mortelle ; 3.° par la gangrène, qui entraîne une prompte mort ; 4.° par mort soudaine, causée par l'excès de douleur : nous l'avons observée une fois ; 5.° enfin, par induration.

Résolution. La terminaison par résolution est la plus heureuse ; et c'est pour la procurer ou l'obtenir que l'art doit déployer ses ressources. Elle se fait ordinairement du quatrième au neuvième jour ; mais on en a des exemples après le vingtième : ainsi, il ne faut point en désespérer tant qu'une autre terminaison ne menace point d'avoir lieu — Ce qui doit faire espérer la résolution spontanée de l'hépatite, c'est la modération progressive des symptômes. L'anxiété cesse ou est peu considérable ; la respiration est de moins en moins pénible, les douleurs se calment, la chaleur devient douce, égale partout ; le pouls perd de sa fréquence, la langue est humide, moins rouge ; la peau est disposée à la sueur, le visage reprend sa sérénité, les forces renaissent, l'appétit suit, et bientôt l'embonpoint reparaît.

La résolution a lieu fréquemment à la suite d'un épistaxis, d'un flux hémorrhoïdal ou menstruel abondant, de sueurs copieuses, d'une diarrhée modérée, d'urines sédimenteuses, d'une expectoration muqueuse abondante ; et même d'un érysipèle, de dartres,

d'un prurit ou de toute autre éruption à la peau. — Il faut épier soigneusement toutes les tendances de la nature. C'est le moyen d'abord de ne pas la contrarier, et ensuite de pouvoir la seconder efficacement. Au moment où le calme se fait pressentir, si la joue droite devient plus rouge, plus chaude que l'autre, l'hémorrhagie nasale se prépare : il faut éviter l'impression de l'air froid sur la figure et même sur tout le corps; diriger une vapeur aqueuse, émolliente vers la narine, et bien se garder d'interrompre l'effusion du sang; à moins qu'elle ne devienne excessive au point de pouvoir compromettre la vie du malade. Les autres hémorrhagies ont aussi leurs signes précurseurs qui exigent des précautions analogues. — On a remarqué une espèce d'hémorrhagie critique propre à l'hépatite : c'est une exhalation sanguine qui a lieu par les canaux biliaires. Le malade éprouve, du moment qu'elle commence, un soulagement marqué ; et bientôt le sang qui s'est échappé dans le duodénum est évacué par les selles. Cette heureuse crise est quelquefois simulée par une semblable évacuation, mais qui est due à l'érosion simultanée des vaisseaux sanguins et biliaires du foie, suite de la désorganisation. Celle-ci a été précédée par la fièvre lente, et, loin d'être salutaire, elle entraîne promptement la mort du malade.

La résolution artificielle s'obtient, dans l'hépatite aiguë intense, par la saignée générale ; dans celle qui est moins véhémente, par la saignée locale ; ordinairement par l'une et l'autre, et par le concours des autres moyens antiphlogistiques. L'état général des forces, celui du pouls, la douleur, la chaleur, doivent diriger le praticien dans le choix et l'application de ces moyens.

Suppuration. La suppuration est présagée par des symptômes très-aigus, c'est-à-dire violens et de peu de durée; ou au contraire par des symptômes qui se soutiennent long-temps malgré les moyens qu'on emploie ; ou enfin par des symptômes tellement faibles, que peut-être ils ne s'étaient même pas fait soupçonner dans le

principe. Dans les deux premiers cas, le pouls reste dur, irrégulier ; la peau est sèche, le ventre serré, la région du foie rénitente, douloureuse : il s'y développe un battement plus ou moins profond, très-sensible pour le malade et souvent pour le médecin, surtout quand le malade se couche sur le côté opposé. Elle est indiquée par le changement de la douleur aiguë, qui devient obtuse ; par un poids inerte dans l'hypochondre ; par un frisson irrégulier ; par des bouffées de chaleur au visage, la rougeur des pommettes, la peau halitueuse ; par un pouls souple, moins fréquent, plus large ; par des nausées, des vomituritions, des sueurs nocturnes ou plutôt matutinales, avec faiblesse extrême, syncopes fréquentes, chaleur brûlante à la paume des mains et à la plante des pieds : vers le soir, le malaise augmente ; il y a exacerbation marquée.

Abcès. Nous avons dit que l'inflammation du foie était générale ou partielle : il en est de même de la suppuration. On a vu le foie totalement liquéfié, réduit en putrilage, et contenu encore, comme dans un sac, par ses membranes. Mais le plus fréquemment la colliquation n'est que locale et partielle. Alors, souvent on dirait qu'une intelligence conservatrice travaille à préparer l'élimination du pus, en faisant contracter au foie des adhérences inflammatoires avec les organes voisins, et en perforant les parois ainsi unies pour livrer au pus un libre passage au-dehors. Ainsi, le pus s'épanche rarement dans la cavité péritonéale, où il causerait promptement la mort ; mais souvent, au moyen des adhérences, dans l'estomac, le colon ou le duodénum : il peut encore passer dans celui-ci par les canaux hépatique et cholédoque. D'autres fois il traverse le diaphragme, fuse entre la plèvre et les muscles du tronc, ou entre le péritoine et les muscles abdominaux, et va plus ou moins loin, même jusque sous l'aisselle, jusque dans la cuisse, former une tumeur et bientôt un écoulement que l'art ne peut ni ne doit arrêter. D'autres fois il pénètre dans la plèvre et forme un empyème ; plus rarement il s'ouvre

un passage par le poumon et est expectoré. — Lorsque le foyer ou une de ses ramifications se trouve répondre à la peau, celle-ci se prête à l'adhérence, devient œdémateuse, donne des signes d'inflammation et s'amincit. Alors il y a indication pour ouvrir l'abcès : on doit le faire avec l'instrument tranchant plutôt qu'avec la pierre à cautère, dont on ne peut limiter l'effet, aussitôt et aussi largement que le permet l'adhérence. Il n'y a point de signe certain pour faire reconnaître cette adhérence : mais on est autorisé à l'admettre toutes les fois que la tumeur est devenue visible au-dehors, et qu'elle a coloré les tégumens d'une rougeur inflammatoire.

Dans les abcès du foie, que nous avons été à portée d'observer, nous avons remarqué, 1.° que les grandes collections paraissaient former moins volontiers des adhérences que les autres; 2.° puisque les grandes collections avaient été moindres sans contracter d'adhérences, nous en avons inféré qu'une collection récente pourrait bien ne pas en favoriser autant la formation qu'une plus ancienne, et nous avons cru trouver en effet qu'il fallait un temps, une certaine maturité pour cela; 3.° enfin, nous n'avons point vu d'adhérences se former par les larges surfaces des abcès, mais par un point angulaire isolé, souvent par l'extrémité d'une mince et longue fusée. Ces trois remarques s'appuient réciproquement. Nous trouverions intéressant de nous assurer, par de nouvelles observations, si les faits peu nombreux qui en sont la base sont des phénomènes généraux; mais l'éloignement de la capitale va bientôt nous en ravir l'occasion. Avouerons-nous que nous avons cru reconnaître dans la masse purulente, considérée isolément, des propriétés de forme, pour l'établissement des adhérences, analogues à celles de tous les corps pour l'émission du calorique et de l'électricité? On sait que les corps orbes émettent et reçoivent difficilement ces fluides, et que les pointes leur permettent de s'échapper, ou les soutirent des autres corps avec facilité.

Le pus, ou plutôt le résultat de la décomposition du foie, a des

qualités physiques extrêmement variables : sa couleur, par exemple, diffère de celle du lait à celle du chocolat. Sa quantité ne varie pas moins : elle est souvent très-grande. Nous avons vu, dans les salles de la Charité, un foie entier changé en une poche qui contenait plus de six pintes d'un liquide purulent, couleur de chocolat ; et, à la Clinique interne, un autre foie détruit dans sa partie droite seulement, et dont les adhérences avec le colon, au moyen d'une fusée purulente, avaient facilité la sortie, par les selles et le vomissement, d'une quantité certainement plus considérable, peut-être double, d'un liquide blanc-bleuâtre et opaque. Mais les auteurs font mention de quantités bien plus grandes encore. C'est à la débacle de ces congestions que quelques auteurs ont donné le nom d'*hépatirrhée*.

Les abcès une fois formés se dissipent rarement par des excrétions naturelles : le foie s'altère ordinairement de plus en plus. Les exemples de suppuration du foie suivis du retour à la santé sont peu nombreux, comparés à ceux dont la mort a été la suite. On a cependant des exemples de guérison en six semaines. — Il n'est pas rare qu'un abcès formé très-promptement ait une terminaison funeste, par la destruction des vaisseaux sanguins et des membranes qui permet l'épanchement dans la cavité abdominale. Si les membranes étaient toujours affectées d'abord dans les inflammations superficielles, comme *Cullen* et beaucoup d'autres le veulent, l'épanchement n'aurait-il pas beaucoup plus souvent lieu? Nous pensons donc qu'elles ne le sont pas aussi fréquemment qu'on le croit généralement.

Gangrène. La gangrène, dont il est peu d'observations certaines, est indiquée par la disparition subite des phénomènes intenses qui existaient. Le malade ne souffre plus, recouvre quelquefois les sens, l'intelligence : mais bientôt il a des lipothymies, des hoquets, des soubresauts de tendons, du délire : le froid s'empare des extrémités ; le pouls, irrégulier, ramolli, diminue rapidement de force, et s'éteint avec la vie.

Mort de douleur. La mort prompte a moins souvent lieu par gangrène que par excès de douleur, ou par le grand désordre que l'inflammation cause dans les fonctions des organes les plus essentiels. Elle est présagée par l'intensité de la douleur elle-même, par un ictère considérable; par la phrénésie, la carphologie; et annoncée par l'état comateux qui suit, par l'insensibilité, le refroidissement des extrémités, et par la sueur froide et visqueuse.

Induration. L'induration, ou la chronicité de l'hépatite, tend à s'établir quand, au bout d'un assez long-temps, les douleurs font place à un malaise continuel. Les autres symptômes diminuent aussi; mais il reste toujours de la fréquence dans le pouls; et cette fréquence augmente le soir.

Traitement.

Le traitement consiste principalement dans l'administration opportune des antiphlogistiques. La considération des causes de la maladie est absolument nécessaire pour diriger le médecin dans le choix et dans l'application de ces moyens, qui, toutes choses égales d'ailleurs, devront être différens ou être différemment employés, selon que la maladie sera la suite d'une suppression, d'une métastase, d'une passion violente, d'une contusion : celle du sujet et des circonstances où il se trouve n'est pas moins indispensable. — Si la maladie est déclarée depuis peu, ou si la cause déterminante vient d'agir, un traitement actif peut la faire avorter : plus il est employé tard, moins il a de certitude et d'efficacité. Par exemple, après un coup sur l'hypochondre droit, il est prudent d'avoir, aussi-tôt que possible, recours à la saignée, soit générale, soit locale, à l'application de topiques émolliens; et ainsi l'on prévient l'hépatite.

1.° *Saignée générale.* Elle est d'autant mieux indiquée, que la fièvre est plus intense. On la proportionne à la force et à la fré-

quence du pouls. L'on préfère celle du bras droit. Celle du pied est particulièrement indiquée s'il y a suppression de flux menstruel ou hémorrhoïdal. On a toujours moins à craindre d'une saignée un peu copieuse que d'une qui ne le serait pas assez. En cela il faut cependant considérer le climat ou la température, et la force générale du sujet. Toutes choses égales d'ailleurs, les grandes saignées ont été trouvées moins avantageuses. et par conséquent moins nécessaires dans les climats chauds que dans les froids. Quant à la force du sujet, c'est une considération qu'il faut avoir partout et dans toutes les circonstances.

2.° *Saignées locales.* Lorsque la fièvre est peu intense, l'on se contente d'appliquer des sangsues au siége de la douleur. Elles sont particulièrement indiquées dans les suppressions d'hémorrhagies ; dans l'hépatite inférieure, où les membranes sont ordinairement intéressées ; dans les complications de péritonite et de gastrite. Leur application aux parties par lesquelles le flux sanguin a cessé de paraître, ou sous lesquelles se trouvent les membranes affectées, aura plus d'efficacité si elle est précédée par une saignée générale. Le nombre de sangsues nécessaire s'apprécie par l'intensité de la phlegmasie ou de la douleur. On en applique à diverses reprises, et tant qu'il existe du gonflement. — A défaut de sangsues on a recours aux ventouses scarifiées, qui, sous tous les rapports, et principalement parce qu'on ne peut pas commodément les appliquer partout, leur sont bien inférieures. Si cependant on a été réduit à s'en servir, on fomentera les blessures, pour prolonger l'écoulement du sang. De semblables fomentations sont applicables aux piqûres des sangsues, particulièrement si, comme il arrive quelquefois, on n'a pu s'en procurer qu'un nombre inférieur à celui que l'on croit nécessaire.

3.° *Boissons.* Dans le fort de la maladie, les boissons devront être simplement rafraîchissantes, telles que la décoction de chien-

dent, de pruneaux, le bouillon aux herbes, l'eau d'orge oxymellée, l'eau de tamarins, de groseilles, la limonade, etc.; ces dernières surtout conviendront, si le duodénum et l'estomac paraissent affectés. — Lorsqu'il y a hépatirrhée, on donne l'eau de casse ou de tamarins, et de bons bouillons, avec l'extrait de kina. — Des potions antispasmodiques seront nécessaires, si la maladie a pour cause une affection morale permanente, s'il y a inquiétude, anxiété extrême ou douleurs intolérables.

4.° *Bains.* Les bains tièdes sont d'excellens auxiliaires, surtout lorsque les saignées répétées n'ont pu abattre la fréquence et la force du pouls, et particulièrement quand on a lieu de croire que la maladie est due à l'obstruction des voies biliaires par des calculs ou autrement, ce que fait présumer la jaunisse. Ils sont encore indiqués dans les mêmes cas que les antispasmodiques. — Les bains de vapeur secondent puissamment l'application des sangsues aux parties inférieures du tronc, pour rappeler un flux sanguin supprimé. On doit en dire autant des pédiluves irritans. On doit rapporter aux bains toutes les applications chaudes et émollientes que l'on fait sur la partie douloureuse, comme cataplasmes, fomentations, linimens, etc. Elles sont nécessaires lorsque la douleur persiste après les saignées locales, et que le pouls reste fébrile. Elles sont encore utiles, comme nous venons de le dire, pour prolonger l'effet des sangsues ou des ventouses. Dans tous les cas, il faut avoir soin de les entretenir chaudes : froides, elles produiraient un effet contraire à celui qu'on en attend, dans les phlegmasies aiguës. On doit rarement les rendre narcotiques, à moins que la douleur ne soit intolérable, et qu'elle ne résiste à tous les autres moyens : alors elles ôtent la sensation de la douleur sans en diminuer la cause. La douleur, dans les phlegmasies aiguës, est le flambeau du médecin, et les narcotiques l'éteignent. — Dans certains cas où l'on a craint la gangrène, on a fait de fréquentes frictions avec la térébenthine et le baume de Copahu. La théorie de

ces moyens, et même leur efficacité, ne nous semblent pas bien établies.

5.° *Vésicatoires*. Lorsque le pouls a perdu sa force et sa fréquence, que la langue n'est plus rouge, que l'on juge la résolution opérée, mais qu'il existe encore de la douleur, le vésicatoire la fait ordinairement disparaître. Plus tôt, il exaspérerait ou réveillerait la phlegmasie. Il faut avoir l'attention de ne point employer de cantharides, si les organes urinaires sont en même temps affectés. Si le premier vésicatoire ne suffit pas, au lieu de le faire suppurer, il vaut mieux en appliquer un second et un troisième. — Les vésicatoires sont encore indiqués dans les complications ataxiques : on les applique alors aux cuisses ou aux jambes. Alors encore les sinapismes, que l'on pose aux extrémités inférieures, sont d'une grande ressource comme dérivatifs, pour dégager l'encéphale.

6.° *Vomitifs* L'émétique a eu des succès dans le début de l'hépatite, lorsque le parenchyme seul était affecté, et qu'il n'y avait ni rougeur à la langue, ni douleur à l'épigastre ; mais ces cas sont rares dans l'hépatite. L'émétique est un puissant révulsif ; il irrite l'estomac, il porte à la peau, il procure des selles ; mais, dans les phlegmasies en général et dans l'hépatite en particulier, il a le grave inconvénient de nuire beaucoup quand il n'est pas utile. — S'il existe un vomissement bilieux spontané, il est avantageux de le favoriser, à moins qu'il ne soit trop abondant. Pour le déterminer, quand il y a déjà disposition, il suffit quelquefois de titiller la luette. Si l'on juge à propos de le modérer, on le fera avec la potion de *Rivière*, avec l'opium, ou par la rubéfaction de l'épigastre.

7.° *Les purgatifs* ne peuvent être employés qu'après qu'on s'est rendu totalement maître de l'inflammation, et pour assurer la convalescence. Si l'appétit ne revient pas, si la digestion est difficile, la langue chargée, l'on pourra donner quelque doux

minoratif, quelques onces de manne ou de pulpe de tamarins, une légère solution de crème de tartre, ou deux ou trois verres d'eau de Sedlitz pendant quelques jours, et cesser dès que le pouls et la chaleur menacent d'une récrudescence. — Si un flux de ventre existe, il faut se garder de le contrarier tant qu'il ne pourra produire de mauvais effets. — L'induration ou squirrhe est si commune après l'hépatite, qu'on a toujours lieu de craindre cette terminaison. Pour la détourner, dès que l'inflammation a cessé, l'on donnera les boissons dites *apéritives*, les sucs de chicorée, de bourrache, de laitue, le petit-lait, l'eau de veau, de poulet, avec la crème de tartre, l'eau de Vichy, seule ou coupée avec le petit-lait, et les autres eaux apéritives, plutôt celles qui sont diurétiques que les purgatives et les toniques. — Le calomélas est en grande vogue en Angleterre, surtout pour les maladies du foie. Outre son action purgative, qui est bien reconnue, on lui en attribue sur cet organe une spéciale : quoiqu'il ne doive point être regardé comme spécifique contre l'induration du foie, l'on peut avoir confiance en son usage tant que la désorganisation n'a pas eu lieu. On l'emploie à petite dose tous les jours, ou de temps en temps comme purgatif. On retire aussi de l'avantage des frictions avec l'onguent mercuriel sur la région hépatique, et de l'application d'un emplâtre de *Vigo cum mercurio*. —Il faut bien se rappeler que les mercuriaux seraient contre-indiqués s'il y avait complication scorbutique.

8.° *Sudorifiques*. Les antimoniaux, à des doses propres à produire un certain degré de mollesse et de moiteur de la peau, ont eu du succès en plusieurs circonstances. L'action de ces substances est puissamment aidée par l'usage soutenu des boissons délayantes. Les antimoniaux passent, en Angleterre et en Amérique, pour arrêter la tendance à la suppuration.

9.° *Lavemens*. Les lavemens sont indiqués dans toutes les hépatites pour détruire la constipation, si elle existe, ou pour calmer

l'irritation des intestins, si le flux bilieux est considérable. Ils seront toujours émolliens.

10.° *Toniques.* Il est plusieurs cas où l'on recommande les toniques. — A. Lorsque des frissons, l'irrégularité du pouls, l'abattement, annoncent, ou la suppuration, ou la gangrène. Alors on donne le kina en infusion avec le nitre et le camphre. — B. Lorsque la fièvre est putride ou maligne, l'on tâche d'en allier le traitement avec celui de la phlegmasie. — C. A la fin de la maladie, lorsqu'une éruption se manifeste autour des lèvres, ou qu'un érysipèle se déclare sur quelque point du corps, ce qui est un signe très-favorable, deux onces de décoction de kina, trois ou quatre fois le jour, font disparaître promptement les restes de la phlegmasie.

Régime.

Le régime est un des principaux points du traitement pendant l'intensité de la maladie; tant que la fièvre phlegmoneuse existe, l'on doit interdire toute espèce d'alimens aux malades; et dans la convalescence, on doit toujours en être avare. S'il est une panacée, c'est certainement la diète. Elle est le plus sûr moyen d'abréger la maladie, et d'obvier avec la saignée aux récrudescences, qui ne sont que trop fréquentes.

La sobriété en tout sera long-temps nécessaire à celui qui échappe à une hépatite. Un air pur et tempéré, un changement de climat, s'il est possible, la tranquillité de l'âme, un exercice modéré du corps, des alimens plutôt sains qu'abondans, l'usage des fruits acides, des eaux minérales ferrugineuses et gazeuses, la distraction, sont les moyens qui peuvent le plus contribuer au parfait et prompt rétablissement de la santé.

HÉPATITE CHRONIQUE.

L'hépatite chronique est souvent consécutive de l'aiguë, mais souvent aussi elle est primitive. C'est la même maladie que l'aiguë dans ce dernier cas. Dans le premier, c'en est la prolongation; mais elle est moins intense, et permet au foie de continuer ses fonctions plus ou moins long-temps et plus ou moins complètement.

Quelques auteurs donnent pour cause de la fréquente chronicité de l'hépatite la petite quantité de tissu cellulaire, et son état serré dans le foie. On trouve cette raison bien faible, quand on sait quel volume peut prendre le foie, et que, dans les pays chauds, les hépatites lentes sont, aux aiguës, en raison inverse de ce qu'elles sont dans nos climats. Et dans quel organe ne trouve-t-on pas de ces inflammations lentes ? D'ailleurs la prétendue rareté du tissu cellulaire devrait être elle-même un obstacle à toute inflammation ; et loin de là, nous voyons le foie s'enflammer, non-seulement toutes les fois qu'il en a une cause idiopathique, mais encore très-souvent par sympathie. — Comment concilier encore avec ces faits cette sensibilité *obtuse* dont le foie est à peine doué par quelques-uns ? Il est sensible à sa manière, comme tous les organes, et il le prouve ; mais nous avons, que je sache, peu de lumières sur son mode de sensibilité.

Causes. Les causes prédisposantes et particulières de l'hépatite chronique sont, un âge avancé, une sensibilité naturelle ou acquise, faible ; peu d'irritabilité au moral comme au physique.

Les causes occasionnelles particulières sont, les affections morales lentes, les chagrins, l'ennui (nous avons vu que les affections vives déterminent l'hépatite aiguë) ; les excès de table, l'abus prolongé des purgatifs, les efforts, les contusions peu violentes, certaines professions dans lesquelles l'hypochondre est constamment

battu et comprimé, comme celle des chapeliers à la cuve ; les affections cérébrales ; le tempérament bilieux, avec lenteur du mouvement, et disposition à la tristesse, à la mélancolie ; les fièvres intermittentes, les couches pendant lesquelles la femme est exposée au froid ; une hépatite aiguë plus ou moins récente. — On voit quelquefois l'influence seule d'un climat chaud, ou l'été, suffire pour causer, entretenir ou produire le gonflement douloureux du foie, que le froid diminue souvent : l'usage du calomel et des purgatifs commence par avoir le même effet.

Nous distinguons deux espèces principales d'hépatite chronique : l'une *avec fièvre*, et l'autre *sans fièvre*.

1.° La première, que nous nommerons *inflammatoire lente*, présente les mêmes symptômes, mais moins intenses, que l'aiguë, dont elle est la suite lorsque celle-ci laisse un abcès ou une cause d'abcès. Quand elle est primitive, insensiblement le pouls prend de la fréquence ; il s'établit une petite fièvre, avec des redoublemens dans la soirée, une toux courte et sèche, une douleur à l'hypochondre, à l'épigastre, et au moignon de l'épaule, et cette douleur augmente par la pression ; les yeux et la face deviennent jaunâtres, ainsi que le reste de la peau ; la langue est jaune-verdâtre, mais rouge à sa circonférence ; les urines sont briquetées ; et les selles sont grises, et non teintes par la bile.

2.° La seconde espèce est *apyre*, ou sans fièvre. C'est l'état d'induration. Il succède souvent à l'état inflammatoire qui n'a point produit de suppuration, et quelquefois à celui qui en a produit. La teinte est plus jaune que dans la première espèce. Ordinairement le foie se gonfle, prend plus de volume, cause au côté une pesanteur relative, et gêne les fonctions des autres organes, qu'il déplace même quelquefois. Mais quand il prend du retrait, il n'est pas toujours facile de reconnaître la maladie. Les symptômes qui l'accompagnent sont : flatuosités, coliques, tiraillemens dans la région épigastrique, constipation, ou diarrhée alter-

native, dyspnée, infiltration des extrémités, quelquefois du seul pied droit (surtout dans la soirée), quelquefois de tout le côté droit; bouffissure au visage le matin; urines rouges, sédimenteuses, rares.

Terminaison. L'*inflammatoire lente* se termine ordinairement par suppuration au bout de quelques mois. On en cite quelques guérisons. Quand elle traîne en longueur, la mort est précédée de l'état cachexique, de sueurs nocturnes, et du devoiement colliquatif.

La *non-inflammatoire* offre plus de variété. Que la maladie ait été aiguë ou non d'abord, elle peut le devenir encore : ou bien le foie s'altère de différentes manières, et enfin l'ascite et le marasme amènent la mort.

Autopsie. On trouve ordinairement, à l'ouverture, un épanchement dans la cavité péritonéale. Le foie présente alors : 1.° dans l'hépatite inflammatoire, des abcès plus ou moins étendus. 2.° Dans la non-inflammatoire, qui finit cependant par être douloureuse au point quelquefois d'ôter tout repos, des abcès enkystés qui n'occasionnent que de la pesanteur sans fièvre; des dégénérations squirrheuses de toutes les consistances et de tous les aspects; des kystes épais, coriaces, qui contiennent de la sérosité limpide, des hydatides également enkystées (nous en avons vu de deux espèces sur le même sujet); et quelquefois d'autres vers semblables aux lombrics ou des lombrics mêmes. — Lorsque la vésicule a été enflammée, on trouve ses parois épaissies et distendues le plus souvent par de la sérosité. — Dans les phthisiques, on trouve souvent le foie *gras*, sans qu'on eut soupçonné l'affection de ce viscère.

Prognostic. L'hépatite chronique est souvent de difficile guérison, pour avoir été méconnue : cependant cette maladie peut durer des années et se terminer heureusement. — On ne peut espérer de gué-

rison, au moins prompte, qu'on ne soit au commencement de la maladie; plus on en est éloigné, moins il y a de chances favorables, par les nombreuses complications qui s'ajoutent aux désordres croissans du foie. — Les personnes qui se sont long-temps plaintes de digestions difficiles, de pesanteur à l'épigastre et à l'hypochondre; qui ont pris des émétiques, des purgatifs sans nombre; et qui, en même temps, ont ou ont eu la jaunisse, sont incurables. — Si le froid ou la chaleur ont causé la maladie ou l'entretiennent, l'on pourra espérer la guérison par un changement de climat. — A la suite de longs excès de table et de liqueurs alcoholiques, le foie prend un développement considérable, et l'ascite a toujours lieu: cette hépatite est sans ressources. — Si l'on a remarqué qu'un régime doux calmait l'hépatite, on doit beaucoup espérer: peu, cependant, s'il y a hydropisie. —On a porté le foie squirrheux, après son inflammation, pendant long-temps, en évitant les stimulans. Cependant les indurations de la rate sont moins promptement mortelles.

Traitement. Il faut d'abord, comme dans l'hépatite aiguë, rechercher les causes de la maladie, combattre ou détruire d'abord son influence, si elle agit encore; changer de climat, rétablir l'irritation *loco proprio*, y suppléer, etc.

Toutes les fois qu'il y aura fièvre, que l'hépatite aiguë ait précédé ou non, l'on aura recours au traitement antiphlogistique indiqué pour l'hépatique aiguë, et seulement modéré et modifié selon l'intensité et la variété des symptômes. Lorsque la fièvre sera tombée, l'on appliquera des révulsifs, des exutoires.

S'il n'y a point de fièvre, mais seulement douleur plus ou moins légère à l'hypochondre, avec sensibilité à l'estomac, rougeur de la langue, il faut prescrire un régime entièrement végétal; les sucs des plantes douces et amères, le cresson, la pariétaire, la bourrache, la laitue, l'oseille, avec le petit-lait, la crème de tartre.

Quelques praticiens anglais et allemands vantent beaucoup le *taraxacum* : on peut l'employer en extrait, à la dose d'un demi-gros, deux fois par jour. La décoction et le suc dépuré ont la réputation d'être encore plus efficaces. — C'est le cas d'employer le calomélas et les autres préparations mercurielles que nous avons indiquées. Lorsque l'induration a lieu, il faut, outre les sucs d'herbes et les mercuriaux, employer les exutoires, le cautère, le séton, ou le moxa, que l'on multiplie et que l'on fait suppurer.

Les fièvres intermittentes qui surviennent dans l'hépatite chronique ne sont que suspendues par le kina : bientôt elles reparaissent, et cependant la maladie s'est aggravée. Il semble donc que l'on doit préférer les sucs d'herbes, les révulsifs. — D'ailleurs, on appliquera, selon les indications, tout ce que nous avons conseillé pour l'hépatite aiguë.

Si l'on n'a pas de succès, il ne faut jamais en montrer de désespoir. Si l'on a bien rempli les indications, l'on peut être sûr, ou que le malade a contrevenu aux prescriptions, ou que la maladie était sans remède. Que faire contre les hydatides, les tubercules, les concrétions; et contre les désorganisations qui sont, le plus souvent, très-avancées avant que le médecin soit consulté ?— Lorsque la maladie sera désespérée, l'on fera usage des palliatifs les plus doux; l'on trouvera toujours avantageux de solliciter une évacuation de temps en temps.

Hydropisie consécutive. Un des symptômes les plus alarmans de l'hépatite, en général, et celui qui la rend le plus souvent mortelle, c'est l'hydropisie. On doit craindre l'hydropisie, si, pendant la convalescence, le malade reste décoloré; s'il y a la moindre œdématie aux extrémités inférieures, dérangement opiniâtre dans les digestions, amaigrissement, fébricule, faiblesse, respiration gênée; pouls lent, mou, inégal. Le danger est d'autant plus grand que la transpiration et les urines sont moins abondantes. — Le foie peut

produire l'anasarque et l'ascite d'une manière mécanique, en comprimant, par son induration, la veine-cave. On s'est attendu quelquefois à trouver une maladie du cœur : et la veine-cave seule était rétrécie à son passage derrière le foie. — L'ascite peut résulter de l'obstruction au cours du sang de la veine-porte, ou de l'affection de la tunique péritonéale du foie.

On traitera ici l'hydropisie, en général, comme si elle était essentielle, par les diurétiques et les sudorifiques ; et l'ascite, en particulier, par la paracentèse, lorsqu'elle sera indiquée.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Ab hepatis inflammatione singultus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 17.

II.

Quibus hepar aquâ repletum ad omentum eruperit, his venter aquâ repletur, et moriuntur. *Ibid.*, *aph.* 55.

III.

Cui persecta est vesica, aut cerebrum, aut cor, aut septum transversum, aut aliquod ex intestinis tenuibus, aut ventriculus, aut hepar, lethale. *Sect.* 6, *aph.* 18.

IV.

Circa puris generationes, doloris et febres magis accidunt quàm ipso facto. *Sect.* 2, *aph.* 47.